#### Выписной эпикриз

#### Из истории болезни № 1131

##### Ф.И.О: Брицун Надежда Ивановна

Год рождения: 1954

Место жительства: Бердянский р-н, с. Николаевка ул. Заречная, 1

Место работы: пенсионер, инв II г. уд. ЧАЭС кат 1 сер А№ 014160

Находился на лечении с 21.09.15 по 02.10.15 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсорная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на шейном уровне. Стеноз позвоночного канала С4-С6, протрузия дисков С4-С5 С5-С6. Аномалия Арнольд-Киари. Диаб. ангиопатия артерий н/к. Начальная катаракта ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ИБС, стенокардия напряжения II СН II А ф. кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. МКБ. Камни правой почки. Хронический пиелонефрит ст. неполной ремиссии. Хронический некалькулезный холецистит с гипомоторной дискинезией ЖВП в стадии нестойкой ремиссии, неалкогольный стеатогепатит. Ожирение II ст. (ИМТ 38кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. Повреждение ротаторной манжеты правого плечевого сустава. Смешанная контрактура левого плечевого сустава. Остеоартроз левого плечевого сустава 2 ст.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 4 кг за год, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 150/90 мм рт.ст., головные боли, головокружение, одышку при физ. нагрузке.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2011г. Комы отрицает. С начала заболевания ССП (манинил). В наст. время принимает: сиофор 500 мг 2р\д . Гликемия –6,6-10,7 ммоль/л. Боли в н/к в течение 4 лет. Повышение АД в течение 6 лет. Из гипотензивных принимает лизиноприл 10мг 1р\д, амлодипин 10 мг 1р\д. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

22.09.15 Общ. ан. крови Нв – 163 г/л эритр –4,9 лейк – 6,2 СОЭ –2 мм/час

э- 1% п-2 % с-53 % л-41 % м- 3%

22.09.15 Биохимия: СКФ –96,17 мл./мин., хол –6,2 тригл -1,21 ХСЛПВП -1,06 ХСЛПНП -4,6 Катер -4,8 мочевина –2,5 креатинин –82,8 бил общ – 29,9бил пр –3,4 тим – 3,5АСТ – 0,67 АЛТ –0,59 ммоль/л;

29.09.15бил общ –18,5 бил пр – 3,7

28.09.15 паратгормон – 49,3 пг/мл (12,0-65,0) моч-я к-та – 316,3 (154-357), Са – 2,32 ( 2,2-2,65) Р – 0,99 (0,81-1,45) моль/л

26.09.15 ТТГ –0,8 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 18,5 (0-30) МЕ/мл

### 22.09.15 Общ. ан. мочи уд вес 1013 лейк – 25-35 в п/зр белок – 0,030 ацетон –отр; эпит. пл. -ум ; эпит. перех. - ум в п/зр

24.09.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -60000 эритр -8000 белок – 0,033

30.09.15 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -17500 эритр -1000 белок – 0,02

23.09.15 Суточная глюкозурия – отр; Суточная протеинурия – отр

23.09.15 Микроальбуминурия взята, в работе

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 21.09 |  |  |  | 10,0 |
| 22.09 | 6,6 | 9,4 | 6,6 | 9,8 |
| 24.09 | 7,5 | 7,4 | 8,4 | 8,7 |
| 27.09 | 6,6 | 8,3 | 10,1 | 8,3 |
| 28.09 |  |  |  | 8,8 |

21.09.15Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Дисциркуляторная энцефалопатия I, цереброастенический с-м. Дегенеративно-дистрофическое поражение позвоночника на шейном уровне. Стеноз позвоночного канала С4-С6, протрузия дисков С4-С5 С5-С6. Аномалия Арнольд-Киари.

22.09.15Окулист: VIS OD= 0,7 OS= 0,8

Помутнения в хрусталиках ОИ. Артерии сужены, склерозированы. Салюс I-II. Аномалии венозных сосудов (извитость, колебания калибра). Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

23.09.15ЭКГ: ЧСС - 75уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. дистрофические изменения миокарда.

28.09.15ЭКГ: ЧСС -67 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения миокарда.

22.09.15Кардиолог: ИБС, стенокардия напряжения II СН II А ф. кл II. Гипертоническая болезнь III стадии 3 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

22.09.15Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к.

25.09.15Нефролог: ХБП II ст.: МКБ конкременты обеих почек коралловидный конкремент справа.

25.09.15 Уролог ЗОКБ: МКБ. Камни правой почки. Хронический пиелонефрит ст. неполной ремиссии.

29.09.15 Гастроэнтеролог: Хронический некалькулезный холецистит с гипомоторной дискинезией ЖВП в стадии нестойкой ремиссии, неалкогольный стеатогепатит.

22.09.15РВГ: Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

25.09.15УЗИ: Заключение: Эхопризнаки изменений диффузного типа в паренхиме печени по типу жировой дистрофии 1 ст, застоя в желчных пузыре, множественных конкрементов коралловидного типа в правой почке, мелких конкрементов в левой почке без нарушения урокинетики

21.09.15 МРТ правого плечевого сустава: МРТ признаки разрыва сухожилия надостной мышцы у места крепления к плечевой кости.

22.09.15 Травматолог: Повреждение РМП (ротаторной манжеты) правого плечевого сустава. Смешанная контрактура левого плечевого сустава. Остеоартроз левого плечевого сустава 2 ст.

30.09.15Осмотр асс.каф. терапии и клин. фармакологи Ткаченко О.В диагноз см. выше.

22.09.15УЗИ щит. железы: Пр д. V = 4,1 см3; лев. д. V =4,5 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая с небольшим количеством мелкого фиброза. Закл.: умеренные диффузные изменения паренхимы.

Лечение: тиоктодар, нейробион, актовегин, мефармил, амлодипин, трифас, аспекард, предуктал MR, лизиноприл карведилол, ципрофлоксацин,

Состояние больного при выписке:. СД компенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 130/70 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, гастроэнтеролога, травматолога, уролога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: мефармил (диаформин, сиофор, глюкофаж) 500 - 1т. \*2р/сут.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (аторвастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
7. Рек. кардиолога: карведилол 12,5мг утр., аспирин кардио 100 мг 1р\д тризипин 500 мг 2р\д 2-3 нед, трифас 5 мг 1р\д 2-3 нед, лизиноприл 10 мг 1р\д, Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
8. Тиоктодар 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
9. Рек. невропатолога: бифрен 1т 3р\д 1 мес. Конс. травматолога.
10. Рек. нефролога: диета с ограничением белка, соли, избегать переохлаждения, тяжелого физ. труда. Контроль ОАК, ОАМ, показателей азотемии 1р в 3 мес. УЗИ МВС 1-2 р/год. рамиприл 5 мг 1р\д.
11. Рек гастроэнтеролога: укр-лив (уксосан, урсохол) 2т на ночь 2-3 мес 2р/год, холоплант 1т 3р\д до еды 1 мес. хофитол 2т 3р\д 1 мес.
12. Рек травматолога: наблюдение у ортопеда-травматолога в поликлинике по м\ж. ограничение физ. нагрузки. Медикаментозная терапия в/суставная инъекция дипроспан (флостерон, депос), ксефокам 8 мг 1т 2р/д 2 нед, дип рилиф-гель местно 3-4 р\д 2 нед, омепразол 1к 2р\д 2 нед. Физио-функциональное лечение после конс. физиотерапевт -. електрофорез с лидазой № 15-20, амплипульс с лидокаином, ЛФК, масаж. При отсутствии эффекта повторная консультация для решения вопроса тактики дальнейшего лечения..
13. Ципрофлоксацин 250 мг 2р\д до 10 дней. Контроль ан. мочи по Нечипоренко.
14. Рек. окулиста: тауфон 2к.\*3р/д. в ОИ.

##### Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук И.А.

Гл. врач Черникова В.В.